

# 第1回 新潟県後期高齢者医療懇談会 会議録

平成20年7月10日(木)

自治会館別館2階会議室

【出席者】

区分	所属	役職名	氏名	備考
被保険者代表	新潟県シルバー人材センター連合会	新潟市シルバー人材センター 副理事長	田澤 宏	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	佐々木 隆	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県薬剤師会	副会長	山岸 美恵子	
学識経験者 その他の有識者 代表	新潟青陵大学 看護福祉心理学部	教授	國武 輝久	座長
被用者保険等その 他の医療保険者 代表	新潟県社会保険事務局保険課	課長	香田 俊幸	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理事	黒川 精三郎	
行政関係者	新潟県福祉保健部 医薬国保課	課長補佐	村山 雅彦	(代理出席)
事務局		事務局長	池上 忠志	
		事務局次長	池田 伸一	
	総務課	課長	鈴木 昇	
	業務課	〃	残間 寛	
	総務課 総務係	係長	佐久間 雅之	
	〃 企画係	〃	金澤 克夫	
	業務課 電算システム係	〃	本間 修	
	〃 医療給付係	〃	箕輪 隆久	
	〃 保険料賦課係	〃	鈴木 寧	
	総務課 企画係	主任	小川 浩一	
〃	主事	小田 和浩		

－午後 1 時 1 5 分開会－

1 開会

2 あいさつ

3 議題

議題（1）「制度開始からの状況について」

**事務局員が資料の説明を行う。**

**委員質問**

3 頁の（5）⑥その他のなかに保健事業の受診方法は、集団、個別、施設一括とありますが、当然市町村によっていろいろなやり方があると思います。そうすると集団と個別では料金にかなり開きがあると思いますが、②費用負担のところでは、健診費用は保険料に定額で 2,740 円入っているということですが、集団の費用は恐らくこの 3 倍くらいかかるとは思います。この差額分の負担はどうなっているのですか。

**事務局説明**

今ほどのご質問ですが、健診方法はそれぞれの市町村で決められますので、ご指摘のとおり費用については、集団と個別では開きがあります。②費用負担で定額 2,740 円と記載されてますので、市町村との協議の結果で保険料から負担する部分は定額がいいだろうということで、集団の料金を基準に決めさせていただいて、個別との差額部分については各市町村でご負担いただくということになっております。例えば、新潟市は個別でやっておられますので、差額部分については新潟市の負担となるということです。

**座長**

個別との差額分は市町村の一般財源から負担し、保険料から出ていくことはないということですね。

**事務局説明**

はい、そうです。

**委員質問**

1 頁の被保険者数で、障がい認定者数が 9,513 人となっていますが、県内全体で 65～74 歳までの障がい者数は何人くらいいるのですか。

**事務局説明**

従来の老人保健法のなかで、障がい認定を受けて老人保健に加入していた 65～74 歳までの方はおよそ 13,000 人程度おられたのですが、新制度に移行するにあたって約 3,000 人程度が撤回されたという状況であります。

## 座長

(2) 保険料のところ、均等割で低い方から全国1位というのはどういう理由に基づくものかということと、所得割も低い方だということですが、どうしてこうなるのか説明を裏付けるようなデータはございますでしょうか。

## 事務局説明

均等割額につきましては、35,300円ということで1番低いという結果になりましたが、要因としましては平成18年でみると、新潟県の老人医療費が全国で2番目に低いという状況でございました。保険料率を見込むにあたりまして、医療費の給付費を推計して求めたわけでございますが、その際にかかる医療費が少なかったことも影響しておりますし、所得割率につきましては算定の際に被保険者になると見込まれる方の所得の水準を全国と比較して算出する所得係数の影響で、所得割で負担していただく部分と均等割額で負担していただく部分というのが決まるわけなんですけれども、新潟県の所得状況というのが全国と比べまして低い状況になりまして所得割で負担していただく割合というのが、それに従いまして低い状況になっております。そういった要因がございまして、医療給付費が全国的にみると低いという状況から保険料が安くなっているということが言えると思います。

## 座長

確か昨年度の懇談会でも、医療給付費が新潟県では低いというご説明がありまして、医療費の軽減に寄与する要素は何かということを議論いただいたかもしれませんが、今回の保険料にもそういった医療費もしくは県民所得が反映されているというご説明でした。

他にございますでしょうか。

## 委員意見

この間、私は市の健康診断を受まして、今までは基本健診以外の部分で3,000円くらいで済んでいたのですが、ところが今年は窓口で支払う金額が3倍強になったんですよ。本当にびっくりしました。

## 座長

今のお話では、新潟市の健康診断の料金が変わったんですか、それとも広域連合ではその部分については情報をお持ちなんですか。

委員は、後期高齢者の被保険者資格をお持ちのわけですけれども、そのあたりの関係がどうなっているのかということで、3倍の料金がかかったというご説明をどなたかいただけますか。

## 事務局説明

今ほどの後期高齢者の健康診断にかかる費用は、一部負担金は無料ということで統一させていただいておりますので、特定健診の基本項目に準ずる項目についての料金はかからないはずですが、ただ市町村ではオプションとして追加項目という部分がございますけれども、これらにつきましては市町村で対応していただくという部分がございますけれども、今ほどの3倍になったということにつきましては事務局では把握しておりません。

## 座長

先ほどのご説明では、健診の利用者負担はなしということで、つまり広域連合で実施している保健事業以外の市町村ごとの特定健診で、4月以降にこう変わったんだよとご説明いただける方はおりますか。

## 委員意見

市から受診券が届きますよね、それで医療機関で追加項目もありますが、これまでと同じ健診項目しか受けなかったんですけれどもね。

## 事務局説明

広域連合で行っている健診項目については無料ですので、追加健診項目の部分で料金があがっているのかもしれませんがね。

## 委員意見

想像で申し訳ないんですけれども、特定健診というかたちになって今までやっていた癌検診とか、市町村としてはそういうふうな健診があったと思うんです。特定健診というのは生活習慣病を中心とした健診に変わってきているなかで市町村としてはそのところが、委員のお話でいくと今までそっくりそのままやっていた健診部分と、いわゆる癌検診部分的なものが切り離されてそちらの部分の費用としてとられたということなんでしょうかね。

## 質問意見

政管の場合ですと、基本健診は5,400円で予算に計上しているわけですがけれども、その他に心電図などの詳細健診になると3,400円の補助額の合計8,800円かかるわけですので、その詳細健診を受けるためには集団検診では無理ですよ、医師がいないわけですので。それぞれによって健診を受けるチャンスが違うわけですよ。逆に集団検診は、その時期を逃してしまえば健診車が来ないわけですから1回きりですけれども、施設健診は時間軸のなかでは融通性があるという特質があります。

とりわけ後期高齢者では、健診を受ける機関まで行く手段が高齢なわけですから問題になってくるんだろうと思いますし、条件の均一性といいますか、そういったところをこれからどういうふうなかたちにもっていくのが望ましいのか、権利があるといっても皆さんそこまで行くための手段が皆さんそれぞれバラバラですから、75歳過ぎても自分一人で行かれる方もいらっしゃいますし、付き添いがないと行けない方もいらっしゃいますので、その辺をどういったかたちで保険料の部分に反映させていくかが我々保険者として考えなければいけないことなのかなというふうに考えています。

## 委員意見

健診の追加項目の部分についても介護保険法とか癌基本法とかいうのが決まっていまして、市町村にある程度実施が義務づけられている部分がありますので、そう大きく変わったという情報は私どもに入っていないから、去年と同じ健診項目を受けて3倍もとられたというのであれば、お医者さんの領収書を持って市の担当課へ聞きに行ったほうがいいですよ。

なかには、お医者さんから電話がかかってきて、受診券を持ってきたけれども何をすればいいんだというひどい例もあるんですよ。そのお医者さんによって特定健診についてはある程度集中して広報しましたから、これはかかる、これはかからないというのがはっきりしてますけれども、その他の項目について新たにやったところというのがよく周知されていなくて、丸々とられたということもあるかもしれないですね。市の担当課へ行って確認したほうがいいと思います。

## 委員意見

委員がおっしゃるように、調べればということもあるでしょうけれども、市町村においては特定健診の導入にあたって今までやっていた癌検診などを切り離して、補助なしというところでやったところもありますので、診療報酬の改定で技術料がそんなに上がってませんので、市町村での補助金の問題が大きいのではないかと思うんですが。

## 座長

広域連合としましては、これから後期高齢者の受診というものがどういったかたちで整理されるのか、それから被保険者の保健事業のところでどのような対応を考えているのか整理したかたちでご発言いただいて次に進みたいと思うのですが。

広域連合として、後期高齢者に対する保健事業の在り方というのはどんなふうにお考えになっているのでしょうか。

## 事務局説明

被保険者の方に対しては、生活習慣病の早期発見、それから重症化の予防ということでこれを行うわけなんですけれども、ただ市町村が行っている特定健診とはまったく対象年齢が違いますので、これまでの癌検診という部分は別に市町村の事業となっておりますので、重複的に受けることはできるようになっています。

## 座長

重複的な部分の整理についてはお考えになっていますか。広域連合は後期高齢者を抱え込んだかたちで保険集団が出来たわけですね、その中でこの健診事業のあり方が他の様々な保険集団との関係において整理が必要なのではないかなと、そして今日の資料を拝見する限りでは後期高齢者の健診については無料だと理解しておりましたが、お話を聞いて基本項目以外の部分については、受診されれば追加的な費用が発生するということが被保険者の方がご存じではない、無料のはずだと思われているかもしれないと感じながらお話を聞いておりました。

これからということでもよろしいでしょうか。おそらく今後整理されていくんだろうということでまとめさせていただきます。

## 委員質問

被保険者全体のうち、どれくらいの方が保険料納付の際に年金から天引きされているのでしょうか。

## 事務局説明

4月から保険料の仮徴収というものが始まったのですが、全体のうち6割強の方が年金から天引きになっております。これは、国民健康保険に加入していた方で年金収入が一定以上ある方という条件での数字です。実際、10月から確定賦課に基づく本格的な特別徴収が始まることとなりますが、ここには被用者保険に加入していた方も含まれますが、今の段階では全体で何割の方が年金からの天引きになるのかは把握できておりません。

## 座長

時間の関係もございますので、次の懇談事項の(2)に移らせていただきます。

それでは、(2) 長寿医療制度の見直しについてということで、資料2の説明をお願いいたします。

議題(2) 長寿医療制度の見直しについて

**事務局員が資料の説明を行う。**

## 委員質問

1頁の保険料の軽減についてで、(1)では年金収入80万円未満云々と書かれていて、四角囲いの外の平成20年度の経過的な措置については、保険料の算定に用いる基礎控除後の総所得金額云々と書かれていますが、言い方が違いますよね。年金収入という言い方と、総所得金額という言い方が変わっているんですね、これは反対に見ると四角囲みの中では年金収入以外にも収入があっても対象となると考えてもいいわけですよね。使い分けがよく分からないんですが。

## 事務局説明

補足いたしますが、四角の囲みの中は恒久的な対策なんですね、今年度やろうとするとなかなかシステム上難しいということで、平成20年度につきましては所得58万円の方ということであります。

四角の囲みのなかは、平成21年度の対策で、四角の外は平成20年度の経過的な対策ということで内容が違うわけです。

## 委員意見

恒久的な対策ということであれば、なおさらきちっと書いてほしいということです。今年度の経過的な対策のほうが納得のいく書き方なんですよ、総所得金額がいくらというふうに。年金収入がいくらいくらなんて書き方はいい加減で、見る人によっては俺も対象だと思ったらよく見ると、別な所得があるから駄目だよということになりかねませんので注意していただきたい。

## 座長

後期高齢者医療でいろいろ議論がございまして、特に高齢者の方に分かりにくいという説明の在り様について、経過的な措置と恒久的な措置という話で、対象の基礎となる算定数値が違うんだというご説明でございます。しかし、皆さんこれでお分かりいただけますでしょうか。特に75歳以上の被保険者の方々がご理解いただけるか、これは大変難しいだろうなあと、よろしければ

ご工夫のほどをお願いします。

他にご質問ありますでしょうか。

## 委員意見

2 頁の新潟県の国保料との比較調査結果ですけれども、1 では全ての市町村で保険料負担が減少していると書いてあるんですね、そして高所得者層でもほとんどの市町村で負担が減少しているとありまして、全国同様に7割程度の世帯で保険料が減少しているというんですね。ぱっと見ると保険料が減っているんだと思いますが、裏返して見ると3割の世帯で保険料が上がっているんだという読み方ができるんですね、ものの書き方なんですけれども実際に3割に該当した方が、保険料が下がったと知っているのに、俺は上がったじゃないかと不信感があらわれますので、最初に批判があってもいいじゃないですか、一つの方向に向かって検証する検証するというふうにするから誤解を招く、きちんとした広報をしたほうがいいのではないかと思います。

## 座長

ありがとうございました。私も同感でございます。説明の仕方が大臣から始まってますので、なかなか変えられないと思いますが、そのあたりを工夫いただきたいということでございます。被保険者の方々にご理解いただく時には、きちんとした数字を出しておいたほうがいいたろうというご発言でした。

他に何かございますか。

## 委員質問

3 の診療報酬についてですが、終末期相談支援料について凍結ということなんです、実際には医療機関の窓口で患者さんから言われるんですけれども、病院に入院してどうしますか聞かれて、本人としては回復をして自宅へ戻るつもりで入院したのに、終末期どうするんだというようなかたちで聞かれているので、家族としては大変ショックだったと聞いておりますし、脳梗塞で入院された方が最後どうするの、人工呼吸器つけるのとか、人工呼吸器つけるのは家族としても大変なんですよとお医者さんに言われたということをお聞きしたんですね。そういう意味で、凍結というような方針をとられているわけなんです、上のほうの後期高齢者診療料ということで、まるめの世界での問題で患者さんからいろいろなかたちで苦情が来ています。保険料に限らず、実際の診療のなかで高齢者の方からの苦情があるものなのかどうかということと、後期高齢者医療とそれ以外の人との技術料が違うんです。同じことをやっても金額が違うということで今回差がつかしましたが、そのあたりのところも高齢者の方により手厚くしなければならない我々窓口のほうも安くなっているんですよ。そういったことから、差別化しているところでいかなものかと思うんですが、いろいろな問題というところで広域連合で掘っている事はありますでしょうか。

## 座長

関連して新聞報道でも、まるめの数字というのが言われましたけれども、そもそもかかりつけ医の数が多くないと、新潟県内でこれに同意して下さっている開業医の方はどれくらいいるのか、もしお分かりになるようであれば合わせてご説明いただければと思いますがいかがでしょうか。

## 事務局説明

問合せという部分では、診療の内容が変わるのではないかと不安があるので、普通にお医者さんに行っているのでしょうかというような相談が広域連合にも市町村側にも一時殺到したというケースがございます。内容としましては、そこで広域連合が国からの情報により今までと同様の医療が受けられると、受けられる医療の選択肢が増えたんだというご説明をしているのですが、なかなか不安が消えませんので、そういった時には県医師会に県内の状況についてお聞きしながら回答をしているのですが、県医師会さんのお話では現在慎重に扱っているというところで、公表されている数字としましては、4月末時点で101件というふうに聞いております。(全体の診療所数の約14%くらい)

## 座長

時間の関係もございまして、次に移らせていただきます。2の②見直しに係る対応方針について(案)ということで、ご説明をお願いいたします。

## 事務局説明

それでは、見直しに係る対応方針について、ご説明いたします。私の方からは、資料3の1及び2について、ご説明いたします。

それでは、1の保険料の支払方法についてであります。こちらにつきましては、政府決定のとおり対応することとするものであります。

続きまして、2の保険料の軽減についてであります。ここでは、資料にありますように平成20年度における軽減対策についての内容であります。これは、平成21年度以降の恒久的な取り扱いまでの経過的な取り扱いとなります。

(1)としまして、所得の低い方への配慮として、均等割額の7割軽減世帯を一律8.5割の軽減措置とするものであります。

(2)としまして、所得割を負担する方のうち、所得の低い方、具体的には保険料の算定に用いる基礎控除後の総所得金額等などが58万円以下の方については、所得割額を原則一律50%軽減とするものであります。公的年金のみの収入であれば、211万円までの方が該当となります。国からの要請について、※印で示してありますが、この(2)の内容につきましては、各広域連合の実情に応じて、実施の可否を判断するものであるが、被保険者の負担軽減に資するものであり、標準システムでの対応を可能としたので、できる限り実施されたいというものであります。

資料3-①をご覧ください。こちらは、政府決定に基づく保険料の軽減の新潟県広域連合での影響見込について、7月1日決定の確定賦課の内容から推計したものです。1としまして平成20年度における均等割額(1人35,300円)の軽減についてであります。7割軽減該当の被保険者数は、約9万4千人であります。この対象者について、7割軽減該当の均等割額10,590円と8.5割軽減該当の均等割額5,100円との差額である5,490円が軽減となるものです。8.5割軽減該当の均等割額の算定方法は右側に示してあるとおりです。軽減影響見込み額としましては、約9万4千人に差額の5,490円をかけた約5億千6百万円となります。

2の平成20年度における所得割額(所得割率7.15%)の軽減についてであります。基礎控除後の総所得金額等が58万円以下の被保険者数は、約2万4千人であります。表は軽減影響額の計算例と、軽減影響人数及び額であります。計算例としまして、基礎控除後の総所得金額等、いわゆる旧ただし

書き所得が1万円の場合、所得割額は715円となりますが、50%軽減が行われると357円となり、軽減される額が358円との計算であります。以下、例として15万円・20万円・40万円・58万円の場合の計算例であります。50%軽減後の額の1円未満の端数は切り捨てとの考え方が国から示されておりますので、その内容での計算となります。軽減影響人数及び額につきましては、旧ただし書き所得で1円から15万円までの被保険者数が7,036人、その被保険者の確定賦課による所得割額の計が35,720,994円、50%軽減後の所得割額が17,858,767円であり、軽減となる額が17,862,227円であります。以下、区分により計算を行った見込みであります。この所得割額の軽減影響額は、合計いたしまして約2億3千6百万円となります。

3としまして、均等割額及び所得割額の軽減の影響見込についてであります。均等割額のみ軽減の被保険者数は約9万人、所得割額のみ軽減の被保険者数は約2万人、両方の軽減に該当の被保険者数は約4千人であり、軽減影響被保険者数の合計は約11万4千人であります。また、軽減影響額の合計は約7億5千2百万円の見込みであります。ちなみに賦課総額が約148億円ですので、軽減影響の見込み額というのは、約5.1%ということになります。

次に資料3-②をご覧ください。こちらは、資料2の4頁下段の表に、追加軽減を行った場合の国保保険料と後期高齢の保険料比較調査結果への影響をまとめたものであります。基礎年金世帯及び厚生年金世帯のうち、同居世帯を除く世帯においては、国保保険料との比較で、全ての市町村で保険料が減少するとの結果となります。同居世帯につきましては、世帯主である子どもの事業所得により軽減判定を行うこととなりますので、軽減対象とならず、追加軽減の影響を受けないものであります。

ふたたび資料3をご覧ください。(3)としまして、個別減免を含めた相談についてであります。必要により市町村の窓口端末の増設、相談用スペースの確保を行うことで現行の保険料減免取扱要綱に基づいて市町村窓口でのきめ細かな相談で対応することとするものであります。

資料3-③をご覧ください。こちらは、個別減免の受付の流れを示したものであります。この図は、個別減免の受付から可否の決定、通知までを市町村と広域連合で分担して行うことを示したものであります。減免の決定は広域連合で行うこととなりますが、被保険者からの受付や被保険者への通知は市町村が行います。中でも市町村において被保険者と必要に応じて面接や現場確認等を行った上で意見書を作成し、申請書と証明書類と合わせて広域連合へ送付することとなります。

細かな事務の流れの説明につきましては省略させていただきますが、個別減免につきましては、広域連合の条例に定める対象者について、要綱によって減免の割合等を定めております。要綱につきましては、県内市町村の国民健康保険税・料や介護保険料の減免の要綱や基準を参考にし、広域連合内で統一した内容での規定としております。実際の運用に際しましては、この資料にもありますように、市町村で相談・受付を行い、被保険者の暮らしの実情を把握する市町村の意見書を付し、その内容を参考に、広域連合で決定を行っております。

この政府決定による追加軽減を行う場合、所得の低い世帯に属する被保険者の保険料は、均等割のみで7割軽減該当者、均等割の7割軽減該当者で旧ただし書き所得が58万円以下の方は、当初予定の半額となります。

また、資料3-②の国保との保険料比較の調査結果に追加軽減を加味した結果からも、基礎年金のみの世帯または平均的な厚生年金受給の世帯は、調査の類型で180万円の事業所得がある世帯主である子どもと同居の場合を除き、国保よりも保険料負担が少なくなることとなります。

これらのことから、この追加軽減を行った後の保険料額を賦課決定したとしまして、なお保険料を支払えない事情がある者に対しては、現行規定による減免条件によって、きめ細かな相談を行って

くことを考えており、当面、減免の内容を見直すことは考えておりません。

## 座長

ありがとうございました。ただ今、ご説明いただきました政府の決定によって新潟県の広域連合で具体的な実施をされるのかという内容でしたが、どなたかご質問ご意見ございますでしょうか。

具体的に言いますと、均等割、所得割の軽減の効果が、このような対象者に、このような内容で及ぶよというところについての試算の結果等で減免の効果として総額で約7億円程度の財源が結果的には、減免措置のために捻出することになるよということですがいかがでございませうか。

今日は、ここが一番のポイントだと思います。

## 委員意見

これは平成20年度の話で、暫定的なものということで、恐らく政府予算から出るんだろうと思うんですけども、平成21年度以降ずっと続くものにつきましては、広域連合としての裁量が大きくなってくると思うんですね。国保も含めて若年者の保険料が当然増えていくんですよ、恒久的なものになっていくときとそうなると思うんです。私がお願いしたいのは、今まで老人保健の場合には、保険者というものがいなかったんですよ、拠出金というのは初年度の概算を出して、各保険者にいくらいくらずつ出しなさいと、2年後に確定するといくら足りないから不足分を出しなさいということで、保険者の努力とか関係なしに取られてきたんです。これでは、収支を見ながら改革をとる責任者がいないではないかということで、ある程度の部分を広域連合という形でもって、保険者の受け手がなかなかいなかったというのがありますけれども、各市町村も県も断って、最終的には広域連合ができあがったんですけども、一つの保険者として広域連合にお願いしたいのは、医療費や保険料などの収支バランスをどうやって保っていくのかということを考えてやっていってほしいなと思います。政府が、これでは気の毒だからこれだけ減免するよとか、自分のままならない部分がいっぱいあるのじゃないけれども、全体の後期高齢者にかかる医療費、保険料のコントロールを考えていってほしいなと思います。

具体的には、医療費として請求されるレセプトのチェックですよ、ルールに基づいて運用されているかどうかというチェックです。これをきちんとしておかないと、医療機関に甘く見られてしまいますので、きちんとしてチェックすることによって間違いのないレセプトを送ってくるようになります。それが一点。

2つ目は、保険料の悪質な滞納者に、差し押さえなどをしなきゃならないと思いますが、そういう人達をしっかりと把握して、しっかりと保険料を強制徴収するというのも保険者としての努力なんです。

もう一つ大きなものは、保健指導のなかで被保険者を指導して、生活習慣病などにかからないようにという、医療費の節減対策これを行っていく。いろいろな考えでいけば、国保も健康保険組合でも皆さんやっているんですけども、こういった保険者努力もやってほしいということなんですよね。

## 座長

ありがとうございました。広域連合のほうで、今ほどの発言に対してご発言ございますでしょ

うか。

### **事務局説明**

今ほどお話のありましたレセプト点検につきましても、広域連合で行う予定となっておりますし、後期高齢者医療制度の枠組みの中だけではなく、例えば介護保険との給付の重複チェックについても実施する予定ですので、滞納整理の関係につきましても当然実施いたしますので、なんとか医療費適正化について努力したいと考えております。

### **座長**

ありがとうございました。関連で、県のほうでも医療費の適正化についてお考えになっているんだろうなと思いますが、なにか一言いただけますでしょうか。

### **委員意見**

今ほど広域連合さんからお話がありましたように、保険者としての準備はされているようですし、これからの部分になりますので県でも助言していきたいと考えています。

### **座長**

ありがとうございました。

他に何かございますでしょうか。

### **委員質問**

個別減免の事が書いてありますが、これはどのように広報されていくのですか。

### **座長**

その質問につきましては、③住民への周知広報の事項でお答えするというごことをお願いいたします。

それでは、②の3～5と資料4について事務局の説明をお願いいたします。

### **事務局員が資料の説明を行う。**

### **委員意見**

お金がかかることもあるんでしょうけれども、広報をする場合には印字をできるだけ大きくしていただきたいと同時に、イラストが入っていると見やすく分かりやすくなりますので、ひとつ今後の広報にお願いしたいと思います。

広報の話から外れるのですが、軽減措置については大変ありがたいのですが、そうすると当然広域連合の収入が減りまして、将来的に保険料に跳ね返ってくる心配があります。矛盾していることを要望いたしますが、給付内容は手厚く、保険料はなるべく安くできるように、先々のことをきちんと考えてやってほしいと思います。

## 委員意見

これだけ順序を踏んで広報していただいているのは大変ありがたいことですし、今後もそうしていただきたいと思いますが、一点お願いは、役所言葉はできるだけお使いにならないようお願いしたいんです。読んでいても分からないんですよ。特に高齢者は、一つの言葉を理解するのに時間がかかりますので、難しいとは思いますが、分かりやすい言葉をお使いいただきたいと思います。イラストも重要ですが、言葉にもご配慮をお願いいたします。

## 座長

はい、ありがとうございます。今までの保険者と違って、被保険者の方が高齢の方ばかりで特性が非常にはっきりしておりまして、ただ今要望が出たとおりだろうと思います。様々な工夫をしていただきたいし、この制度の分かりにくさは様々指摘されているんですけども、政府の説明で私どもも分からない、実にいろいろな仕組みが今までの国保などから変化したのかという説明が行われたわけではなかったと、その反省のもとで軽減、減免という形で出てくるよりむしろ、被保険者の方への説明義務なり、制度の周知など、保険集団としての活性化、機能強化のために大事じゃないかと考えております。

他に何かございますでしょうか。

## 委員意見

アンケートを見させていただいて、本当に分かりやすくありがたかったんですけども、その中で健診に対して結構受けていらっしゃるという結果がありますが、人間ドックは市町村の事業で広域連合ということではないんですが、医薬国保課の方もいらっしゃるようですので県の方でも健診に補助金を出していただけるようお願いいたします。これほど健診を受けているという現状もアンケート結果に出ていますので、ご検討をいただきたいというか、市町村へのはたらきかけもしていただきたいと思います。

先ほど、資格証の話が出ましたけれども、確かに悪質な滞納者に対しては当然だと思いますが、お金に困っている方の声もアンケートに出てきていますので、本当に払えない方への援助をしていただければと思います。

## 座長

ありがとうございます。他になにかございますでしょうか。

本日は熱心なご議論をいただきましてありがとうございます。私自身もいろいろなお話をお聞きしながら、考えさせていただきました。また、おそらく年度内に集まる機会もあると思いますので、今後とも活発なご議論をよろしくをお願いいたします。

議事終了

## 事務局

座長には、長時間にわたり進行役を務めていただきありがとうございました。

さて、本日は国の見直しを受けまして、広域連合として選択、判断をしなければならない事項につきましてご意見ご要望をお聞きすることができ大変感謝しております。

本日のご意見を踏まえ、事務局でさらに検討し、市町村と協議をして、条例改正など必要な手続きを進めたいと考えております。皆様のご協力に対してあらためて感謝申し上げます。

また次回の懇談会の予定ですが、平成 21 年度の見直し対応についてもございますので、あと 1、2 回懇談会をお願いしたいと考えておりますので、時期が近づきましたらまたご連絡をさし上げたいと考えておりますのでよろしく申し上げます。

これにて、本日の懇談会を終了いたします。本日は大変ありがとうございました。

—午後 3 時 3 分閉会—